

**管理協定書**

平成 年 月 日

**腎瘻・尿管皮膚瘻(有カテーテル尿路変更)管理協定書**

訪問看護ステーション甲は、医師乙の包括的指示にもとづき、腎瘻・尿管皮膚瘻(有カテーテル尿路変更)管理看護プロトコールに従って療養者の腎瘻・尿管皮膚瘻の管理を行います。  
 療養者丙は、甲より腎瘻・尿管皮膚瘻(有カテーテル尿路変更)の管理について説明を受け、甲の管理方針に同意し、この協定書に同意します。

1. 療養者氏名 \_\_\_\_\_
2. 病名 \_\_\_\_\_
3. 在宅寝たきり老人(患者)処置指導管理料請求機関  
 医療機関名 \_\_\_\_\_
4. 設置理由 \_\_\_\_\_
5. 訪問開始時の自己管理能力(該当するものに○)  
 1) 自己管理可    2) 指導のみ    3) 指導および実施の一部補完    4) 全面的補完(代行)  
 その他特記事項 \_\_\_\_\_

6. 使用器具・交換頻度・数量(提供機関 \_\_\_\_\_)
- |                 |          |
|-----------------|----------|
| カテーテル           | カテーテルチップ |
| 集尿装具(パウチ, バッグ等) | 注射器      |
| 注射針             | 滅菌コップ    |

7. 消毒薬・衛生材料(提供機関 \_\_\_\_\_)
- |         |     |
|---------|-----|
| 生理食塩水   | ガーゼ |
| ガーゼ付絆創膏 | テープ |
| 消毒薬     |     |

8. 腎瘻・尿管皮膚瘻カテーテルの洗浄方法
- 1) 回数    2) 量
- 3) 手技等 \_\_\_\_\_

9. 事前協議事項
- 1) カテーテルが抜けた場合の対応
- ・ 医療機関に搬送
  - ・ 医師に報告
  - ・ 指示内容 (      cm挿入      cc固定)
- 2) カテーテルがつまった場合の対応 \_\_\_\_\_
- 3) 血尿の場合の対応 \_\_\_\_\_
- 4) その他 \_\_\_\_\_

10. 期限 次回変更日まで

甲 訪問看護ステーション名 _____	代表者名 _____	印 _____
乙 医師(所属および氏名) _____		印 _____
丙 療養者氏名 _____	代理者名 _____	印 _____

本協定書は、3部作成し、甲乙丙それぞれが1通ずつ保管する。

## 13

## 癌末期疼痛管理法

## 1 本プロトコールの適用条件

## 1 療養者側の条件

## 1) その医療処置を要する状態

以下のいずれか（あるいは複数）の条件に該当すること。

癌末期疼痛管理を要する療養者の状態・病態（医学診断名、身体状態など）として、

- ①末期とは、現代医学において可能な集学的治療の効果が期待できず、積極的治療がむしろ不適切と考えられる状態をいう。
- ②生命予後が6か月以内と考えられる状態（1年未満との意見もある）。
- ③癌末期の疼痛は、身体的痛みだけではなく、精神的、社会的、霊的にも把握し、それらが相互に関連した全人的痛みとして理解することが重要であるが、ここでは、薬物療法適応の身体的疼痛に限定する。

## 2) 使用薬剤・投与方法

訪問看護を要する以前から癌末期疼痛管理が導入されており、退院時に医師、病棟看護師、訪問看護師などで取り決めた癌末期疼痛管理法を継続して用いることを前提とする。訪問看護継続中に癌末期疼痛管理が必要な状態と判断される場合には、医師、訪問看護師などで取り決めた癌末期疼痛管理法を用いる。

## 2 看護師の条件

以下の項目に関して、条件を満たしていること。

## 1) 看護経験

- (1) 病棟、外来あるいは在宅での癌末期疼痛管理が必要な患者の看護経験があり、以下の知識、技術を持っていること。
  - ①癌末期疼痛管理の原則や痛みの原因についての正しい知識についての理解。
  - ②癌末期疼痛管理に伴う異常・トラブル（p.228、Ⅲ参照）についての熟知。
  - ③癌末期疼痛管理の自己管理の指導（療養者および家族への指導）。
  - ④癌末期疼痛を管理する鎮痛薬の種類と投与方法、投与量および具体的技術。
  - ⑤在宅での癌末期疼痛管理に必要な薬液、器具、衛生材料などの調達方法および処理方法の理解（該当する「在宅療養指導管理料」による器具・衛生材料についての理解）。
  - ⑥療養者におけるそれらの入手および処理状況の確認。
- (2) 上記(1)の経験がない場合は、(1)の該当者とともに訪問して、上記の必要な知識、技術を習得したのちに独立して行うこと。

### 3 医師との連携条件

#### 1) 管理協定の締結

本プロトコルの適用は、訪問看護ステーションと主治医との間で、事前に該当する療養者ごとに「癌末期疼痛管理協定」を書面 (p.238) で取り交わし、それにもとづいて行うこと。

#### 2) 平常時の連携

①主治医と常に連絡がとれる体制を準備しておくこと。

②医師への報告は、アセスメントに示した異常・トラブル、判断樹に従って対応した内容、およびその結果を含めて行う。

## II 癌末期疼痛管理を要する在宅療養者に対する看護支援目標

療養者（および家族）が癌末期疼痛管理法を自分の生活に無理なく、かつできるだけ不安を抱くことなく組み込んで、癌末期疼痛管理に伴う異常・トラブルを経験せずに、あるいはそれらが生じた場合には早急かつ適切な対応がなされて、療養生活を送れること。

## III 癌末期疼痛管理に伴う異常・トラブル

癌末期疼痛管理によって在宅療養者に起こる可能性がある不都合あるいは困難

癌末期疼痛管理を要する療養者に対する看護支援目標を達成するために、訪問看護師は以下の異常・トラブルを予防ならびに早期発見し、対処する。

### 1 身体的痛みに関するもの

#### 1) 癌によって引き起こされる痛み、あるいはその危険性

原因・関連要因：骨への浸潤、癌の転移

#### 2) 衰弱からくる痛み、あるいはその危険性

原因・関連要因：褥創、口内炎

#### 3) 癌と無関係の痛み、あるいはその危険性

原因・関連要因：偏頭痛、緊張性頭痛、同一体位による筋・筋膜症候群など、骨・関節炎、帯状疱疹など、癌以外の疾患

### 2 強オピオイド（モルヒネ等）与薬に関するもの

#### 1) 呼吸抑制あるいはその危険性

原因・関連要因：モルヒネ与薬の影響

#### 2) 嘔気・嘔吐あるいはその危険性

原因・関連要因：モルヒネ与薬の影響

#### 3) 便秘あるいはその危険性

原因・関連要因：モルヒネ与薬の影響、下剤の不適切な与薬

## 4) 不快な眠気あるいはその危険性

原因・関連要因：モルヒネと薬の影響，その他の薬剤との併用

**3** 鎮痛薬と薬経路の変更に関するもの

## 1) 誤飲あるいは嚥下困難による経口と薬困難，あるいはその危険性

原因・関連要因：意識低下，癌によって引き起こされる通過障害

## 2) 下部消化管疼痛および出血による直腸と薬不可能，あるいはその危険性

原因・関連要因：癌によって引き起こされる組織浸潤および出血

## 3) 生活リズムの変調による直腸と薬不可能，あるいはその危険性

原因・関連要因：薬効時間が短いこと，与薬回数増加

**4** カテーテルでの塩酸モルヒネ注射薬の注入に関するもの

## 1) 刺入部の感染およびその危険性

原因・関連要因：不適切な操作

## 2) 注入不良およびその危険性

原因・関連要因：ポンプの異常，ルートからの漏れ

その他，関連事項は中心静脈栄養法（以下，IVHと言う）管理看護プロトコール（p.77）に準ずる。

**5** 癌末期疼痛管理に伴う生活行動の縮小に関するもの

## 1) 服薬時間による生活リズム（睡眠）の妨げ，あるいはその危険性

原因・関連要因：薬効時間が短いこと，与薬回数増加

## 2) 身体の活動性・活動範囲の縮小，あるいはその危険性

原因・関連要因：IVH，硬膜外チューブ，持続皮下注射法による拘束（抜針の不安，輸液回路のはずれに対する心配など）

**6** 癌末期疼痛管理に対する療養者の気持ち・受け入れに関するもの

## 1) 強オピオイド（モルヒネ等）への抵抗あるいはその危険性

原因・関連要因：モルヒネに対する先入観や誤った知識による過度の不安  
モルヒネの副作用への懸念

## 2) 鎮痛薬の増量による気持ちの揺れ，あるいはその危険性

原因・関連要因：不適切な疼痛管理

**7** 家族の介護力に関するもの

## 1) 痛みや与薬管理などによる介護の疲労，あるいはその危険性

原因・関連要因：与薬・注入管理などにかかわる介護負担の過重

## Ⅳ アセスメントならびに医師への報告基準

アセスメントは以下の各段階について、それぞれ主観的情報 (Subjective data)、客観的情報 (Objective data) 両面の情報にもとづいて行う。

### 1 導入検討の段階

#### 1) 疼痛の状態と緩和に対する気持ち・認識

S：療養者（および家族）の希望

O：在宅療養支援チームはそれらをどうとらえているか

#### 2) 与薬可能な方法

S：療養者（および家族）の希望

O：看護師、医師が査定した鎮痛薬与薬経路、日常生活リズム

### 2 維持管理の段階

#### 1) 在宅での癌末期疼痛管理に対する気持ち・認識

S：療養者（および家族）が認識している癌末期疼痛管理実施理由  
モルヒネに対する希望

O：在宅療養支援チームはそれらをどうとらえているか

#### 2) 身体的痛みの状況：疼痛アセスメントシート(図1)

S：痛みの部位、強さ、種類に関し、本人がどのように感じたかを言葉で表現したこと（フェイス・スケールやNRSによる）

O：医療チームによる痛みに関する本人の表情の評価（フェイス・スケールやNRSによる）

医師が処方した鎮痛薬の種類と投与量、投与方法

#### 3) 指示内容とその実施状況

S：療養者（および家族）が、医療従事者から指導されたこととして、実際に行っている方法（療養者側が認識して行っている方法）

O：医師が処方し、病院看護師が提案・指示した方法

\* 指示内容として尋ねたり観察したりする必要がある項目

①使用している鎮痛薬、レスキュードーズ\*その他の薬剤（鎮痛補助薬\*\*等）の使用開始と投与量、投与方法

②薬剤の入手、管理、保存方法

③持続皮下注射ポンプ、回路の交換時期

④時間注入量とその変更

⑤刺入部の消毒・清潔維持方法

⑥必要物品の入手・処理方法


⑦入浴方法

⑧鎮痛薬副作用への対処


氏名 (                      ) 主治医 (                      ) 担当看護婦 (                      )

		月 日 時	月 日 時	月 日 時	月 日 時	月 日 時	月 日 時	月 日 時
		訪問・往診	訪問・往診	訪問・往診	訪問・往診	訪問・往診	訪問・往診	訪問・往診
主観的疼痛 FS* or NRS**								
医療者の観察 FS* or NRS**								
痛みの表現								
痛みの部位								
鎮痛剤	ボルタレン®	mg/日	mg/日	mg	mg/日	mg/日	mg/日	mg/日
	MS コンチン®	mg/日	mg/日	mg	mg/日	mg/日	mg/日	mg/日
	カディアン®	mg/日	mg/日	mg	mg/日	mg/日	mg/日	mg/日
	アンバック座薬®	mg/日	mg/日	mg	mg/日	mg/日	mg/日	mg/日
	デュロテップパッチ®							
	塩酸モルヒネ注射薬							
備 考								

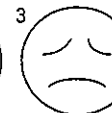
\*FS：フェイス・スケール

1 

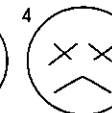
痛みがない

2 

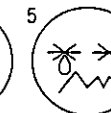
少し痛いが  
がまんできる

3 

痛い

4 

かなり痛い

5 

非常に痛くて  
がまんできない

\*\*NRS (Numerical Rating Scale) 0-10

・フェイススケールで評価する。

・備考欄には、体位や行動で痛みが変化する  
か、電法やマッサージなどで痛みが楽になる  
かなど薬剤以外の除痛の要因を記入する。

・心理的・社会的・霊的痛みをアセスメント  
して記入する。

図1 疼痛アセスメントシート

参 考

\*レスキュードーズ（臨時追加使用）

突発する痛みに対して、強オピオイドなどの頓用（レスキュー）で対応する。同一種類のオピオイドで対応するのが原則であるが、速効性の強オピオイドはモルヒネ製剤のオプソ内服薬、モルヒネ水、モルヒネ坐薬剤である。

投与量の目安は、維持量の1/6である。

4) 介護保険制度適用状況

S：要介護認定を受けているか、あるいは介護認定の申請希望があるか

O：介護が必要な状態であって、かつ介護保険制度による要介護状態の基準に該当しているか医療従事者もしくはケアマネージャーがすでに情報を提供しているか

5) 癌末期疼痛管理に関する異常・トラブルと医師への報告基準(p.233, 表を参照)

S：表の各領域についての療養者（および家族）の訴え

○：表の各領域について、訪問看護師が観察した事柄、観察と[V. 判断樹]にもとづいて対応した結果の状況

### 3 中止・終了の段階

なし

#### ● 参考 強オピオイド残薬の返納方法

ただし、療養者の状態によって、強オピオイドの変更および中止があった場合は、それらの残薬は麻薬および向精神薬取締法で定める方法に従って処理する。

処方された麻薬が不要になったときの破棄について

麻薬の破棄は、「麻薬および向精神薬取締法」に基づいて破棄する必要がある<sup>あ</sup>

①麻薬を扱っている調剤薬局(必ずしも処方した薬局でなくてもよい)が医療機関に返還する。実際的には処方箋を発行した医療機関か処方した調剤薬局に返還することが多い。

②家族に破棄方法を伝え家族に破棄を指示する。

③やむをえない理由で訪問看護師が破棄を依頼されたときは、麻薬を取り扱っている医療機関か調剤薬局へ直行し、薬剤師に麻薬を手渡し破棄を依頼する。そしてその旨を看護記録に記載する。

(引用 川越厚：在宅ホスピス・緩和ケア，メジカルフレンド社，2003)

## V 癌末期疼痛管理判断樹

- B 疼痛管理全体の判断樹 (p.235)
- B-1 鎮痛薬与薬時の判断樹 (p.236)
- B-1-1 オピオイド与薬時の判断樹 (p.237)

## VI 癌末期疼痛管理協定書 (p.238)

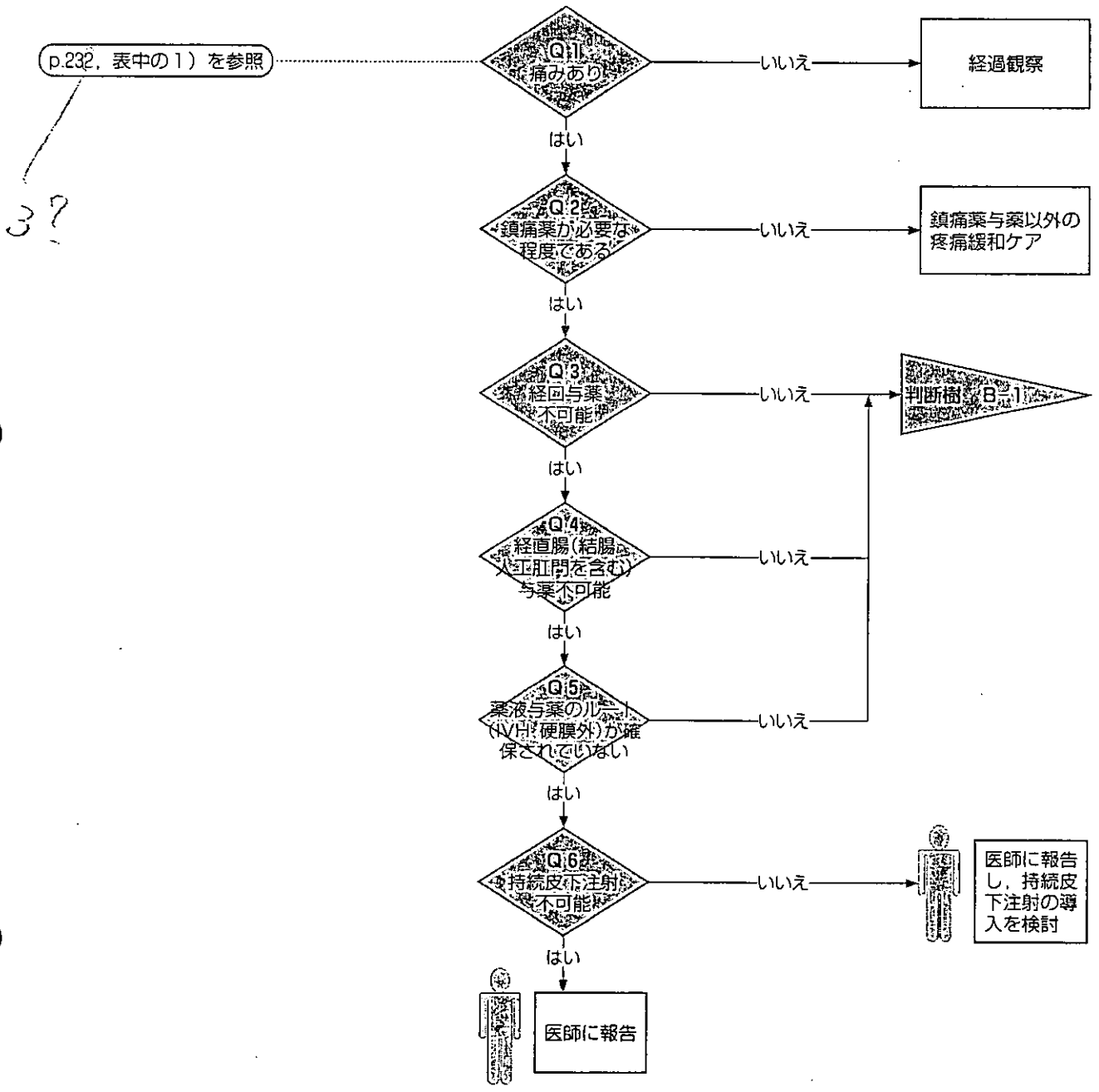
## 癌末期疼痛管理に関する異常・トラブルと医師への報告基準

領 域	医師への報告基準（下線部分）
1) 痛みに関する異常・トラブル	
痛みの有無	痛みなし <u>痛みあり</u>
痛みの部位	変化なし <u>変化あり</u>
痛みの強さと種類	増強なし <u>増強あり</u>
2) 強オピオイド与薬に関する異常・トラブル	
呼吸抑制	なし <u>呼吸のパターンに変化あり</u>
嘔気・嘔吐	なし 薬で改善できる <u>薬で改善できない</u>
便秘	なし 下剤の調整で改善できる <u>下剤の調整で改善できない</u>
不快な眠気	なし <u>日中寝ていることが多い</u> <u>会話ができない</u>
3) 鎮痛薬与薬経路に関する異常・トラブル	
経口与薬困難	なし <u>誤飲または嚥下困難あり</u>
直腸与薬不可能	なし <u>下部消化管痛または出血あり</u> <u>生活リズムの変調あり</u>
4) カテーテルでの塩酸モルヒネ注射薬の注入に関するもの	
刺入部の感染徴候	なし <u>疼痛, 発赤, 腫脹のいずれかあり</u>
注入不良	なし <u>抜針, ルートからの薬液漏れのいずれかあり</u>
5) 癌末期疼痛管理に伴う生活行動の縮小に関するもの	
夜間不眠	なし 与薬回数を減少すれば改善できる <u>与薬回数を減少しても改善しない</u>
活動性・活動範囲の縮小	なし 説明すれば拘束感や抜針の不安はとれる <u>与薬管理法の変更を要する</u>
6) 癌末期疼痛管理に対する療養者の受け入れ・認識の逸脱	
身体活動範囲	必要な身体の動きはできている

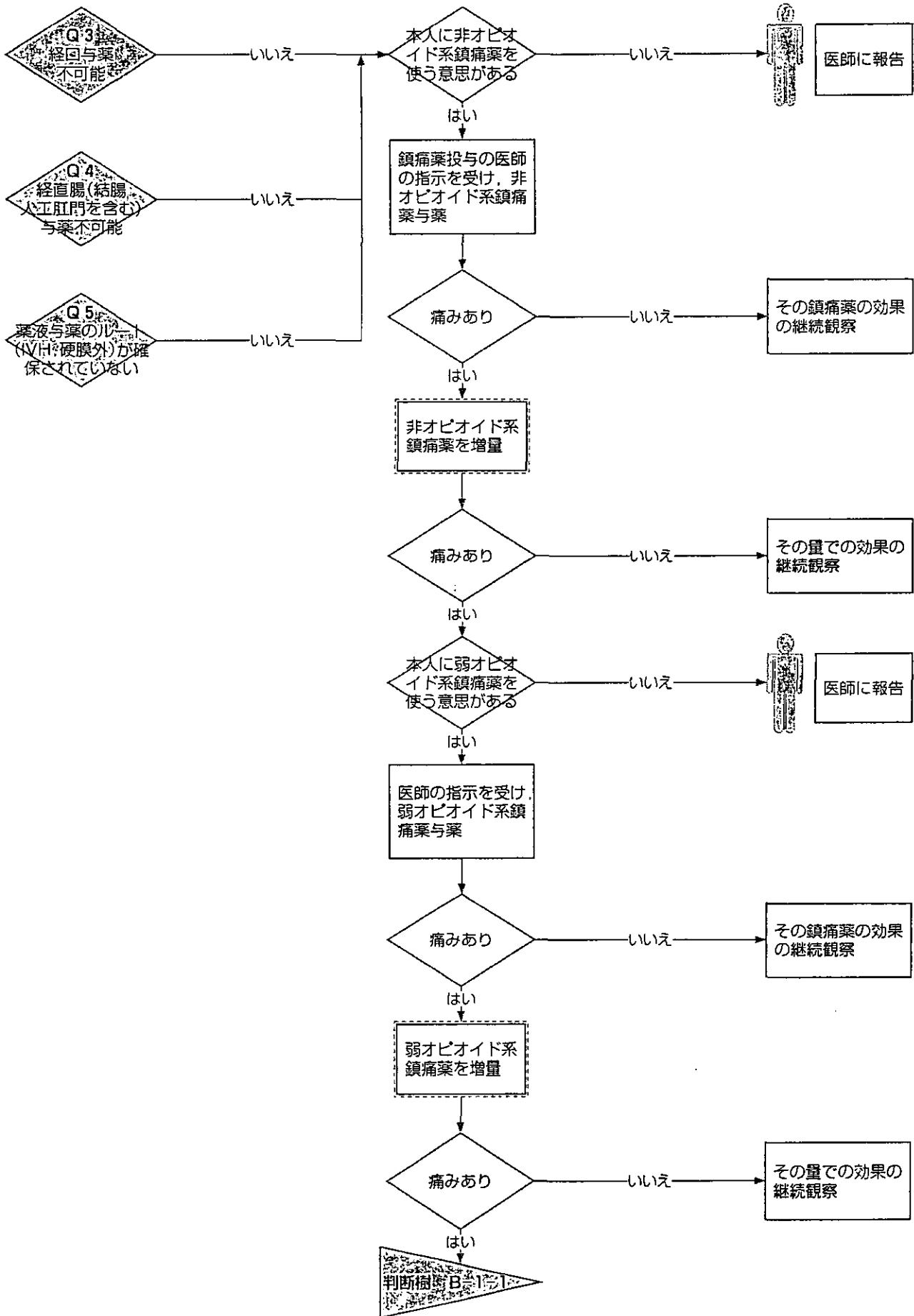


領域	医師への報告基準（下線部分）
身体活動範囲	<u>必要以上に身体活動が低下している</u>
心理・情緒的反応	抵抗感なし <u>強い抵抗感あり</u>
7) 家族介護者に関する異常・トラブル	
介護負担	疲労はない 疲労はあるが、休養・睡眠によって回復する <u>疲労が強く、休養・睡眠によっても回復しない</u>

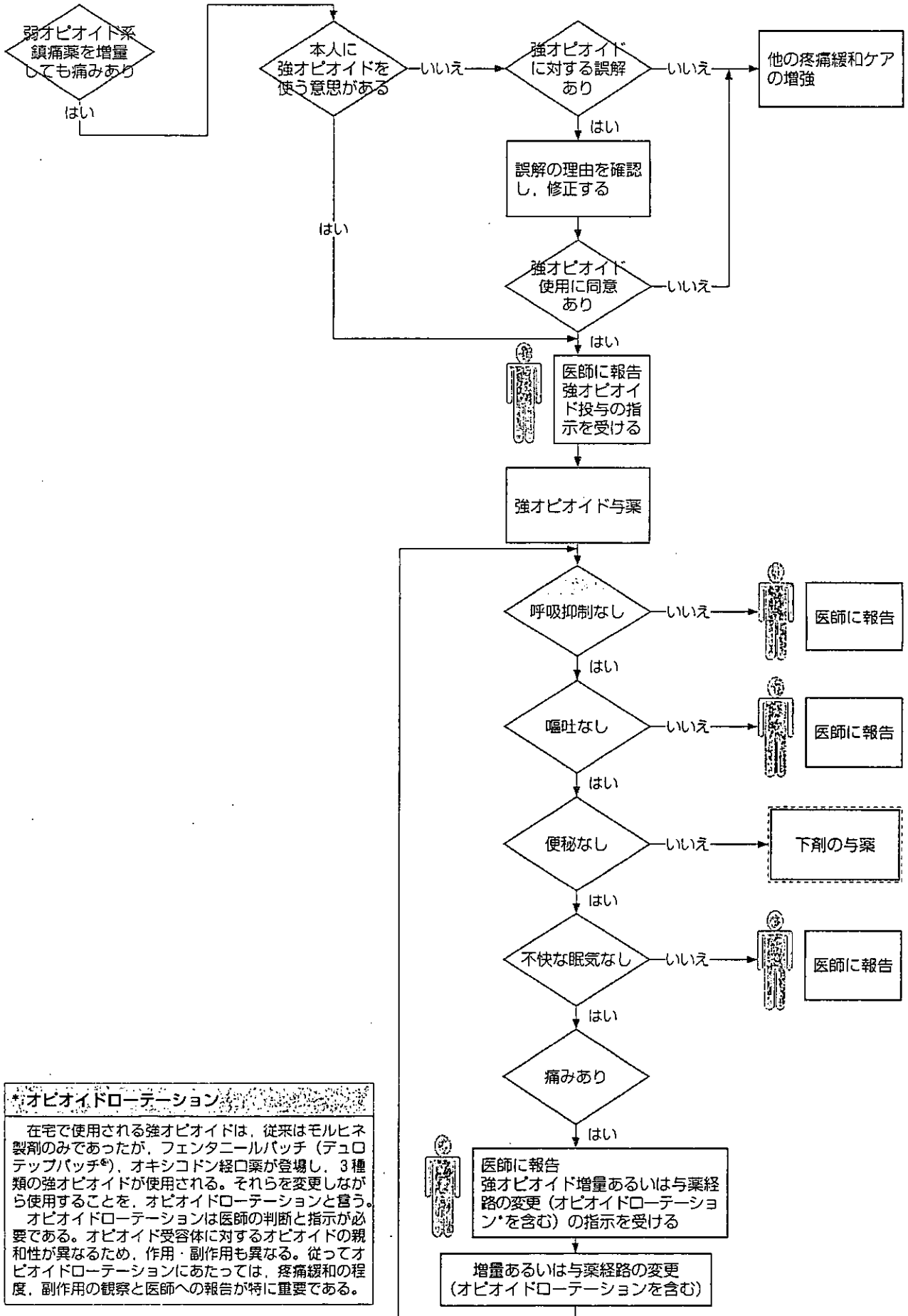
# B 疼痛管理全体の判断樹



# B-1 鎮痛剤与薬時の判断樹



# B-1-1 強オピオイド与薬時の判断樹



**\*オピオイドローテーション\***

在宅で使用される強オピオイドは、従来はモルヒネ製剤のみであったが、フェンタニールパッチ（デュロテップパッチ®）、オキシコドン経口薬が登場し、3種類の強オピオイドが使用される。それらを変更しながら使用することを、オピオイドローテーションと言う。オピオイドローテーションは医師の判断と指示が必要である。オピオイド受容体に対するオピオイドの親和性が異なるため、作用・副作用も異なる。従ってオピオイドローテーションにあたっては、疼痛緩和の程度、副作用の観察と医師への報告が特に重要である。

# 管理協定書

平成 年 月 日

## 癌末期疼痛管理協定書

訪問看護ステーション甲は、医師乙の包括的指示にもとづき、癌末期疼痛管理看護プロトコールに従って療養者丙の癌末期疼痛の管理を行います。療養者丙は、甲乙より癌末期疼痛の管理について説明を受け、甲および乙がこれに基づいて管理することに同意します。

1. 療養者氏名 \_\_\_\_\_
2. 在宅療養指導管理料請求機関  
医療機関名 \_\_\_\_\_
3. 開始理由 \_\_\_\_\_
4. 開始日 \_\_\_\_\_ 年 月 日
5. 鎮痛剤による過敏症の既往 1) あり 2) なし
6. 経口摂取 1) 可 2) 否
7. 訪問開始時の自己管理能力 (該当するものに○)  
1) 自己管理可 2) 指導のみ 3) 指導および実施の一部補完 4) 全面的補完 (代行)
8. 使用薬剤の種類・投与量 (提供機関 \_\_\_\_\_ )  
 鎮痛剤の種類 ( \_\_\_\_\_ ) 鎮痛補助剤の種類 ( \_\_\_\_\_ )  
 投与量 ( \_\_\_\_\_ ) 投与量 ( \_\_\_\_\_ )  
 投与回数 ( \_\_\_\_\_ ) 投与回数 ( \_\_\_\_\_ )  
 レスキュードーズ \_\_\_\_\_  
 その他の薬剤 \_\_\_\_\_
9. 使用器具・交換頻度・提供数 (提供機関 \_\_\_\_\_ )  
 輸液回路 ( \_\_\_\_\_ セット/月) インフューザーポンプ ( \_\_\_\_\_ セット)  
 注射器・注射針 ( \_\_\_\_\_ セット/月) その他 \_\_\_\_\_  
 交換頻度 ( \_\_\_\_\_ )
10. 消毒薬・衛生材料 (提供機関 \_\_\_\_\_ )  
 滅菌綿棒 ( \_\_\_\_\_ 本/月) 絆創膏 ( \_\_\_\_\_ 個/月)  
 滅菌ガーゼ ( \_\_\_\_\_ 枚× \_\_\_\_\_ パック/月) 消毒液 ( \_\_\_\_\_ ml/月)  
 その他 \_\_\_\_\_
11. 投与方法 (該当するものに○)  
1) 経口 2) 経腸 3) 経皮 4) 持続皮下注 5) その他 ( \_\_\_\_\_ )
12. 事前協議事項  
1) 痛みが増強したときの対応方法 \_\_\_\_\_  
2) 副作用に対する対処方法 \_\_\_\_\_  
3) その他 \_\_\_\_\_
13. 期限 次回変更日まで

甲 訪問看護ステーション名 \_\_\_\_\_ 代表者名 \_\_\_\_\_ 印  
 乙 医師 (所属および氏名) \_\_\_\_\_ 印  
 丙 療養者氏名 \_\_\_\_\_ 代理者名 \_\_\_\_\_ 印

本協定書は、3部作成し、甲乙丙それぞれが1通ずつ保管する。

## 14 褥瘡管理法

### ■ 本プロトコールの適用条件

#### 1 療養者側の条件

##### 1) その医療処置を要する状態

以下のいずれか（あるいは複数）の条件に該当すること。

- ①すでに褥瘡が発生している場合。
- ②褥瘡再発および新たな褥瘡発生の危険性が予測される場合。

##### 2) 使用用具・衛生材料

訪問看護を要する以前から褥瘡管理が導入されており、退院時に医師、病棟看護師、訪問看護師などで取り決めた用具を継続して用いるか、あるいは在宅の場において同様の機能および効果が得られる用具を選択する。

なお、主な使用器具は以下のとおりである。

- ①「組織への負荷の管理」に要するもの：褥瘡の段階にもとづいて必要となる体圧調整用具（除圧用具、減圧用具など）および寝具、適切な湿潤環境維持のための用具（尿道留置カテーテルなど）など。
- ②「栄養管理」に要するもの：非経口的栄養管理（経管栄養や中心静脈栄養を用いる場合）を行う場合の用具。
- ③「褥瘡局所の処置」に要するもの：ドレッシング法に必要な衛生材料など。

また、褥瘡再発および新たな褥瘡発生の危険性が予測される場合には、組織への負荷を軽減あるいは除去するための用具（エアマットなどの体圧分散用具、除圧用具など）、衛生材料（摩擦やずれを軽減あるいは除去するためのドレッシング材など）、低栄養状態を改善させるための非経口的栄養管理を行う場合の用具などを要する。

#### 2 看護師の条件

以下の項目に関して、条件を満たしていること。

##### 1) 本プロトコールを用いる看護師の看護経験

(1) 病棟、外来あるいは在宅での褥瘡を有する患者の看護経験があり、以下の知識、技術を持っていること。

- ①褥瘡の発生、病態、治癒過程についての知識。
- ②褥瘡管理に必要なさまざまな看護活動（療養者、介護者および褥瘡の評価、組織への負荷の管理、褥瘡局所の処置、感染管理など）についての熟知。
- ③褥瘡の自己管理に関わる内容（皮膚の観察、栄養管理、組織への負荷の管理、感染管

理など) の、療養者および家族への指導。

④褥瘡管理における具体的技術（組織への負荷の管理、褥瘡局所の処置など）。

⑤褥瘡管理に必要な薬剤、器具、衛生材料などの調達方法および処理方法の理解。

⑥療養者におけるそれらの入手および処理状況の確認。

(2) 上記(1)の経験がない場合は、(1)の該当者とともに訪問して、上記の必要な知識、技術を習得したのちに独立して行うこと。

### 3 医師との連携条件

#### 1) 管理協定の締結

本プロトコルの適用は、訪問看護ステーションと褥瘡管理に関わる主治医、療養者との間で、事前に該当する療養者ごとに「褥瘡管理協定」を誓面 (p.259) で取り交わし、それにもとづいて行うこと。

#### 2) 平常時の連携

①褥瘡管理に関わる主治医と常に連絡がとれる体制を準備しておくこと。

②医師への報告を要するときは、以下の内容について必要性が生じたときであり、これらは定期的に行う必要がある。

- ・褥瘡局所の処置法の再検討および変更
- ・薬剤およびドレッシング材などの衛生材料の処方
- ・外科的処置
- ・褥瘡再発の危険性および新たな褥瘡発生の危険性が予測される場合の、必要用具・衛生材料の処方 *検討*

## II 褥瘡管理を要する在宅療養者に対する看護支援目標

療養者（および家族）の意向にもとづいて十分に話しあい、得られた療養目標にそった褥瘡管理の方法を組み込んで、効果的なケアプランのもとに療養生活が送れること。

## III アセスメントならびに医師への報告基準

褥瘡管理を要する療養者に対する看護支援目標を達成するために、訪問看護師は以下のアセスメントを行い、必要な看護活動を検討する。アセスメントは、それぞれ主観的情報 (Subjective data)、客観的情報 (Objective data) 両面の情報にもとづいて行う。

### I 褥瘡の状態

「褥瘡」とは、体表面への持続的な圧迫により、皮下の血液循環が阻害され、同部位に虚血性変化や壊死、潰瘍などが生じる病変のことである。褥瘡は、その組織傷害の程度 (深さ) によって、資料 a のステージに分類される。

褥瘡の評価は、DESIGN (資料 b) を用いて褥瘡の位置とそれぞれの深さ、大きさ、滲出液の程度、壊死組織や肉芽組織の状態、上皮形成の有無などについても行う必要がある。

## 2 療養者の状態, 状況

### 1) 背景

- ①年齢, 日常生活行動など
- ②生活スタイル, 生活環境, 社会的支援, 文化的背景など

### 2) 現病歴および既往歴

- ①身体的活動に制限を生じる疾患の有無, 種類
- ②感染性疾患 (骨髄炎, 敗血症, 進行性蜂巣炎など) を含む, 合併症の有無, 種類
- ③薬剤の使用歴

### 3) 褥瘡治癒に対する意欲および理解と影響要因

- ①褥瘡治癒に対する意欲および理解の程度
- ②意識障害, 痴呆などの影響
- ③精神状態, 学習能力, 精神性疾患などの影響
- ④薬剤の多量投与, 過剰投薬などの影響
- ⑤価値観, 生活スタイル, 宗教や文化的背景などの影響

### 4) 栄養状態と影響要因

- ①体重・皮下脂肪厚
- ②摂食状況
- ③水分出納バランス
- ④皮膚の状態
- ⑤口腔内の状態
- ⑥排泄状況
- ⑦血液検査の値

## 3 家族・介護者の状況

### 1) 家族・介護者の力量

- ①家族・介護者の有無
- ②家族・介護者の知識と技術力

### 2) 褥瘡治癒に対する意欲および理解

- ①家族・介護者の療養者に対する気持ちや, 褥瘡治癒に対する意欲および理解

## 4 療養環境

- ①治療継続に必要な経済力
- ②在宅環境 (居住空間の広さ, 日照, 湿度の程度など)

## 5 社会資源 (必要用具・用具の調達)

- ①必要用具・衛生材料の導入
- ②公的福祉機器の利用の可能性
- ③民間提供機器の利用の可能性
- ④介護保険制度適用状況



## 6 医師への報告基準

### 1) 褥瘡の状態 (p. 245, 表を参照)

褥瘡局所の写真撮影を行い、より具体的な情報を共有することは、さらに有意義である。なお、療養者の背景により、基準よりも早期の段階で医師に報告することもある。

### 2) 褥瘡の状態の変化により、以下の事柄が必要になった場合

- ① 褥瘡管理法の変更
- ② 薬剤およびドレッシング材の選択、処方
- ③ 外科的処置

## IV 褥瘡管理判断樹

### 1 褥瘡管理全体の判断樹 (B p. 247)

褥瘡を発見したら、褥瘡の初回アセスメントを行い、その状態にもとづいてそれぞれの管理判断樹に進む。

### 2 栄養状態の評価と栄養補給の判断樹 (B-1 p. 248)

褥瘡治癒の過程に大きく影響を与える栄養状態および栄養状態に影響を与える可能性のある因子についてアセスメントし、低栄養状態を改善することを目的とする。なお、経管栄養および中心静脈栄養による管理を行っている場合には、それぞれのプロトコルを参照する。

### 3 組織への負荷の管理判断樹 (B-2 p. 250)

組織への負荷の管理では、適切な褥瘡治癒の環境を作り、治癒を促進することを目的とする。「組織への負荷」とは、圧力や摩擦、ずれ、過剰な<sup>湿</sup>潤負荷が皮膚組織にかかることを表す。その管理とは床上時、車椅子乗車時いずれの場合においても、これらの負荷を軽減・除去し、適切な湿潤環境を保持するためのケアを行うことである。

なお、これらの管理は褥瘡の状態によって異なる。

### 4 褥瘡局所の処置と感染管理

褥瘡局所の処置とは、壊死組織の除去、創の清浄化およびドレッシング法を行い、褥瘡治癒の回復過程をできる限り早めることを目的とした治療を言う。

またその感染管理とは、感染抑制剤などの薬剤の選択や、無菌的処置の実施により、感染予防、あるいは感染に対する管理を行うことである。

褥瘡局所の処置に使用される薬剤およびドレッシング材は多種多様であり、褥瘡の状態に最も効果的なものを選択する必要がある (p. 254~p. 256, 資料c, 資料d, 資料e)。したがって、褥瘡の状態の変化に伴い、必要な薬剤およびドレッシング材は変更される。

なお、資料に示した以外に、それぞれさまざまな製品がある。いずれも、医師の指示にもとづいて適用する。

### 5 褥瘡治癒後の再発予防のための看護活動

褥瘡が治癒傾向にある場合、経過観察を行うとともに、定期的な皮膚の観察を行い、褥瘡治癒後の同部位における再発および新たな部位における褥瘡発生の予防に努める。

なお、褥瘡予防のための看護活動とは、褥瘡治癒後の同部位における再発および新たな部位における褥瘡発生の危険性を予測し、褥瘡発生を回避するための看護活動を行うことである。

#### ◎ 参考 褥瘡再発および新たな褥瘡発生の予防のための看護活動

← ブレーデンスケールによる褥瘡発生の危険性のアセスメント (p.257, 資料f)

##### ① 採点

- ・「知覚の認知」, 「湿潤」, 「活動性」, 「可動性」, 「栄養状態」の5項目→それぞれ1点(最も悪い)から4点(最も良い)の4段階で採点。
- ・「摩擦とずれ」→1項目 1点(最も悪い)から3点(最も良い)の3段階で採点。

##### ② 使用の際の注意事項

- ・「湿潤」, 「活動性」, 「可動性」, 「栄養状態」, 「摩擦とずれ」の5項目は、それぞれ介護力による影響を加味する(例えば「活動性」に関して、療養者が本来「2点: 座位可能」のレベルであっても、椅子や車椅子への移動手段がなく(介護力がなく)、ほとんど寝たきりの場合には、「1点: 臥床」と判断する場合もある)。
- ・ブレーデンスケールは、療養者の全身状態にもとづき適宜採点する。採点は同一者が行う。在宅療養において褥瘡発生の危険性があるのは、合計が約17点以下となったときである。
- ・このほかに、これらに影響を与える因子や、心理社会的背景などのアセスメント実施。

##### ③ 褥瘡ケアアルゴリズム (p.258, 資料g) の活用

### Ⅴ 褥瘡管理協定書 (p.259)

## 褥創の状態による医師への報告基準

領 域	医師への報告基準 (下線部分)
1) 深さ Depth (創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する。)	d 0 皮膚損傷・発赤なし d 1 持続する発赤 d 2 真皮までの損傷 D 3 皮下組織までの損傷 D 4 皮下組織を超える損傷 D 5 関節腔、体腔に至る損傷または、深さ判定が不能の場合 1段階以上の変化 (改善および悪化) があった場合
2) 浸出液 Exudate	e 0 なし e 1 少量：毎日のドレッシング交換を要しない e 2 中等度：1日1回のドレッシング交換を要する E 3 多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する 1段階以上の変化 (改善および悪化) があった場合
3) 大きさ Size 皮膚損傷範囲を測定：[長径(cm)×短径(cm)]	s 0 皮膚損傷・発赤なし s 1 4未満 s 2 4以上16未満 s 3 16以上36未満 s 4 36以上64未満 s 5 64以上100未満 S 6 100以上 1段階以上の変化 (改善および悪化) があった場合
4) 炎症/感染 Inflammation/Infection	i 0 なし i 1 少量：毎日のドレッシング交換を要しない I 2 中等度：1日1回のドレッシング交換を要する I 3 多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する 1段階以上の変化 (改善および悪化) があった場合
5) 肉芽組織 Granulation tissue	g 0 治癒あるいは創が浅いため肉芽形成の評価ができない g 1 良性肉芽が創面の90%以上を占める g 2 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める G 3 皮下組織までの損傷 G 4 皮下組織を超える損傷 G 5 関節腔、体腔に至る損傷または、深さ測定が不能の場合 1段階以上の変化 (改善および悪化) があった場合
6) 壊死組織 Necrotic tissue 混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する	n 0 壊死組織なし

領 域	医師への報告基準（下線部分）
壊死組織の量 — 1/2	<u>n 1 柔らかい壊死組織あり</u> <u>N 2 硬く厚い密着した壊死組織あり</u> <u>1段階以上の変化（改善および悪化）があった場合</u>
7) ポケット Pocket 毎回同じ体位で、ポケット全周（潰瘍面も含め）[長径(cm)×短径(cm)] から潰瘍の大きさを差し引いたもの	
	なし - P 1 良性肉芽が創面の90%を占める - P 2 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める - P 3 皮下組織までの損傷 - P 4 皮下組織を超える損傷 <u>1段階以上の変化（改善および悪化）があった場合</u>